

IMPACT	МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ						
Пацієнт №	106694						
Дата	09-09-2026						
ПІБ	КУДЕЛЯ НІНА ВАСИЛІВНА						
Телефон	+380671783163	Населений пункт	Давидів Брід	Стать	жіноча		
Дата народження	1954-08-05	Вік	72	Інвалідність	відсутня	Статус	місцевий
Для потреб гуманітарного медичного проєкту даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" Документ 2297-VI від 16.09.2022 року							
_____ПІДПИС							
Консультаційний висновок лікаря							
ПІБ лікаря	Лікар: Анастасія Іошан спеціалізація: сімейний лікар						
Скарги: коливання тиску , біль в спині , запори							
Анамнез хвороби:							
Об'єктивне обстеження: Загальний стан -стабільний Шкіра і видимі слизові звичайного кольору , чисті . Аускультативно дихання везик, хрипи відсутні Діяльність серця ритмічна, тони збережені. АТ 130-80 ЧСС 83 Живіт м`який, б/б при пальп Фіз відправлення -запори глюкоза - 6.2 (натще)							
Діагноз: Онко сигмовидної кишки ГХ ДЕП Люмбаго							
Рекомендації: контроль тиску ко амлеса продовжувати прийом бісопролол 5 мг 1 табл ранок аспірин кардіо продовжуват прийом ортофен при болю бісакоділ при запорах							
Всі послуги надаються безкоштовно Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF).							

Я, **КУДЕЛЯ НІНА ВАСИЛІВНА** одержав(ла) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я, **КУДЕЛЯ НІНА ВАСИЛІВНА** ознайомлений(а) з планом обстеження і лікування. Отримав (ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення. Зобов'язуюсь негайно повідомляти лікуючого лікаря про будь-яке погіршення самопочуття (стану дитини). Я поінформований(а), що недотримання рекомендацій лікуючого лікаря, режиму прийому призначених препаратів, безконтрольне самолікування можуть ускладнити лікувальний процес та негативно позначитись на стані здоров'я.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання і наслідки у разі відмови від лікування. Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді.

ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЗОК Безкоштовна гаряча лінія: 0 800 448 103 e-mail: help@fortitude.org.ua ВСІ ПОСЛУГИ НАДАЮТЬСЯ БЕЗКОШТОВНО Проект реалізується за підтримки Ukrainian Humanitarian Fund (UHF)